

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä? ADHD-lääkitykselle annetut merkitykset nuorten identiteettien muokkaajana

Honkasilta, Juho

2017

---

Honkasilta , J & Vehkakoski , T 2017 , ' Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä?  
ADHD-lääkitykselle annetut merkitykset nuorten identiteettien muokkaajana ' ,  
Nuorisotutkimus , Vuosikerta. 35 , Nro 4 , Sivut 21-34 .

---

<http://hdl.handle.net/10138/234770>

---

acceptedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*

Honkasilta, J. & Vehkakoski, T. (2017). Autenttisuutta lääkitsemässä vai lääkitsemällä? Adhd-lääkitykselle annetut merkitykset nuorten identiteettien muokkaajana. Nuorisotutkimus 35(4), 21-34. Nuorisotutkimusseura ry.

## AUTENTTISUUTTA LÄÄKITSEMÄSSÄ VAI LÄÄKITSEMÄLLÄ? ADHD-LÄÄKITYKSELLE ANNETUT MERKITYKSET NUORTEN IDENTITEETTIEN MUOKKAAJANA

### ABSTRAKTI

Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöksi luonnehditun ADHD:n lääkkeelliseen hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä on pohdittu nuorten informoidun suostumuksen, toimijuuden ja identiteettityön näkökulmista. Tässä tutkimuksessa tarkastelimme, millaisia identiteettejä ADHD-lääkitystä käyttävät tai käyttäneet nuoret ja heidän vanhempansa rakentavat nuorille ja millaisia merkityksiä ADHD-lääkitys saa nuorten identiteettien muokkaajana. Tutkimusaineisto koostui nuorten (n = 11) ja heidän vanhempiensa (n = 17) puolistrukturoiduista haastatteluista, jotka analysoitiin diskurssianalyttisesti. Tutkimustulokset osoittivat lääkkeiden käytön toimivan yhtäältä keinona irtautua nuoren poikkeavasta ADHD-identiteetistään ja saavuttaa ympäristön kannalta toivottava identiteetti, kun taas toisaalta lääkityksen käyttöön liitettiin omasta todelliseksi koetusta identiteetistä vieraantuminen. Tutkimustuloksia pohditaan sekä autenttisuuden käsitteen että lääkityspäätöksen autonomisuuden näkökulmista.

Asiasanat: ADHD, diskurssianalyysi, identiteetti, lääkitys, nuori

### ADHD-LÄÄKITYS JA IDENTITEETTI

Lapsille ja nuorille määrättyjen, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) hoitoon tarkoitettujen keskushermostoa stimuloivien lääkkeiden kulutus on kasvanut Suomessa 2000-luvulla. Kun Kelan tuottamien tilastojen mukaan 4000 alaikäistä lasta ja nuorta käytti stimulantteja vuonna 2008, vuonna 2014 näitä lapsia ja nuoria oli jo 9300 (YLE 2015; ks. myös Lundström, Voutilainen & Sourander 2006). Vaikka lääkityksen vaikuttavuudesta on lääketieteellistä näyttöä (ks. esim. Prasad 2013) ja sen käyttö on yksi Käypä hoito -suosituksen (Duodecim 2013) mainitsemista hoitomuodoista, sitä ei pidetä yksistään riittävänä ADHD:n hoitokeinona (Duodecim 2013; DuPaul ym. 2014; Sibley ym. 2014). Lääkkeiden määräämisestä alaikäisille tekee erityisen sensitiivisen sen mahdolliset seuraukset lapsen ja nuoren identiteetin rakentumiselle ja

kokemuksille itsestään (Floersch 2003; McDonagh ym. 2016). Lisäksi ADHD-diagnosoitujen lasten ja nuorten aseman itseään koskevassa hoidossa on havaittu olevan marginaalinen, ja suostumuksen kysyminen heiltä ADHD-lääkityksen käyttöön on vielä harvinaista (Koshy & Sisti 2015).

Tässä artikkelissa tarkastelemme, millaisia identiteettejä ADHD-diagnosoituille nuorille rakennetaan ja millaisia merkityksiä ADHD-lääkitys saa näiden identiteettien muokkaajana nuorten ja heidän vanhempiensa kertomuksissa ADHD-lääkityksen käytöstä. Ymmärrämme identiteetin diskursiivisen psykologian mukaisesti kielenkäytössä rakentuvana itsen esittämisenä, jolloin itseen liitetään tilanteisesti erilaisia ominaisuuksia, rajoituksia ja mahdollisuuksia (Benwell & Stokoe 2006; Wetherell 2007). Identiteetillä ei siis tarkoiteta tässä artikkelissa ihmisen pysyvää käsitystä itsestään, vaan tietyssä vuorovaikutuskontekstissa tuotettua eli kielenkäytössä tapahtuvaa itsen asemointia pyrkimyksenä tulla tunnustetuksi ja hyväksytyksi tietynlaisena yksilönä (Gee 2000). Koska ADHD-lääkitys ei pysyvästi poista häiriöksi koettua tilaa vaan lievittää tilanteisesti koettuja oireita, sen avulla voidaan tilapäisesti säädellä omaa tai toisen olemisen tapaa, suoriutumista ja reagointia ympäristön ärsykkeisiin. Näin ollen lääkityksen käyttö tai käyttämättä jättäminen mahdollistaa itsen esittämisen eri tavoin eri tilanteissa (Collin 2016).

Lääkitykselle annettuihin merkityksiin ja itsen tunnustetuksi tekemisen tapoihin vaikuttaa aina laajempi sosio-kulttuurinen konteksti (Hawthorne 2007). Länsimaista nykykulttuuria on kuvattu sekä medikalisaation että farmakologisaation värittämäksi. Kun medikalisaatiossa yhä useammasta aiemmin ei-lääketieteellisenä pidetystä ilmiöstä, kuten vilkkaudesta, tehdään lääketieteellisesti hoidettavia sairauksia (Conrad 1992), farmakologisaatiossa farmaseuttiset interventiot laajentuvat käsittämään yhä useampia lääketieteellisiä ja ei-lääketieteellisiä haasteita (esim. keskittymiskykyä parantavien lääkkeiden käyttö parempien oppimistulosten saavuttamiseksi) (Williams ym. 2011). Toisaalta näitä suuntauksia myös vastustetaan esimerkiksi kritisoimalla lääketieteellisuuden kaupallisuutta (Dew ym. 2015; Krousel-Wood ym. 2014), arvostelemalla ulkopuolelta tulevaa painetta kontrolloida itseä spontaanisuuden kustannuksella (Krousel-Wood ym. 2014) tai peräänkuuluttamalla ympäristön vastuuta hyväksyä sen jäsenten moninaisuus (Hawthorne 2007). Nuorten lääkityksen käytön onkin arvioitu olevan yhtäältä yhteydessä siihen, miten aikuiset (vanhemmat, opettajat tai muut ammatti-ihmiset) perustelevat lääkkeiden käytön hyödyllisyyttä (Floersch 2003) ja toisaalta siihen, miten lääkkeiden käyttö auttaa heitä sopimaan oletamiinsa kulttuuriin normaaliuden kriteereihin (McDonagh 2016).

Aiempi tutkimus ADHD-oireiden lääkitsemisestä diagnosoitujen lasten ja nuorten ja heidän vanhempiansa kokemana tuottaa ristiriitaisen kuvan ilmiöstä. Yhtäältä nuoret kokevat lääkityksen lisäävän heidän kykyään hallita käytöstään ja parantavan heidän koulumenestystään (Cooper & Shea 1998; Kendall ym. 2003; Loe & Cuttino 2008; Singh 2013; Singh ym. 2010) samalla tavoin kuin heidän vanhempansa saattavat kokea lääkityksen vapauttavan heidät lapsensa käyttäytymisen aiheuttamasta syyllisyydestä sekä helpottavan lapsensa selviytymistä koulussa ja sosiaalisissa suhteissa (Norris & Lloyd 2010; Singh 2004). Toisaalta lääkkeen käytön on myös arvioitu pikemminkin vahvistavan kuin purkavan yksilön identiteettiä sairaana yksilönä. Vaikka lääkityksen tavoitteena on normalisointi, sen myönteiseksi koetut vaikutukset eivät auttamatta muuta nuorten kokemusta itsestään, vaan nuoret saattavat edelleen kokea itsensä ”pahoiksi” ja ei-toivottaviksi (Advokat ym. 2011; Loe & Cuttino 2008; Singh 2007; Singh 2013). Tähän vaikuttanee se, että lääkitys on selkeästi sairauteen tai häiriöön ja sen tunnistamiseen liittyvä teko, joka muistuttaa poikkeavuudesta ja liittyy usein kokemukseen kyvyttömyydestä säädellä omaa kehoaan tai itseään (Dew ym. 2015; McDonagh ym. 2016). Lääkkeiden käyttö saatetaan myös kokea pakotetuksi, jolloin se liitetään jonkin kapean persoonallisuuden ihanteen ilmentämiseen, oman autenttisuuden heikkenemiseen ja minuuden menettämiseen (Bolt & Schermer 2009; Cooper & Shea 1998; Loe & Cuttino 2008). Lisäksi vanhempien selitykset lapsensa kokemille hankaluuksille voivat olla keskenään jännitteiset äitien tukeutuessa lääketieteellisiin selitys- ja ratkaisumalleihin ja isien ymmärtäessä koetut oireet sukupuolelle ominaisena käyttäytymisenä (Singh 2003, ks. myös Olsvold ym. 2017). Säilyttääkseen kokemuksensa omasta toimijuudestaan nuorten on kuitenkin havaittu käyttävän tai jättävän käyttämättä lääkkeitä hyvinkin strategisesti, tietoisesti, tilannesidonnaisesti ja perustelevasti (Collin 2016; Loe & Cuttino 2008).

Tutkimuksemme on saanut vaikutteita yhteiskuntatieteellisestä vammaistutkimuksesta, erityisesti sen sosio-konstruktionistisesta suuntauksesta (ks. Thomas 2004). Tällöin ADHD:n ajatellaan olevan suhteellinen, sosiaalisesti rakennettu käsite, jonka merkitykset vaihtelevat ajan, paikan ja määrittelijöiden mukaan (Oliver 1996; Freedman & Honkasilta 2017). Näin ollen ympäristöstä riippuen ADHD-diagnoosiin liitetty käyttäytyminen, kuten motorinen levottomuus, voidaan kokea toisia ihmisiä hyvinkin häiritseväksi tai ei lainkaan ongelmalliseksi. Mitä identiteettiin tulee, ADHD-lääkitys kertoo siitä, että lapsella tai nuorella on jo tietynlainen, biologisesti ja institutionaalisesti määräytynyt identiteetti (Gee 2000). Biologisesti määräytynyt identiteetti pohjautuu vallitsevaan ymmärrykseen ADHD:sta neuropsykiatrisena häiriönä (Nigg 2005; Suominen 2003), jolloin koetut haasteet selitetään ennen kaikkea yksilön sisäisillä, kuten aivojen

välittäjäaineisiin liittyvillä, poikkeavuuksilla. ADHD:n lääkitseminen taas on institutionaalisen prosessin tulos: institutionaalista valtaa omaavien tahojen (esim. neurologi, psykiatri) tulee havaita, tunnustaa ja virallistaa koetut haasteet ADHD-diagnoosiin liittyväksi oirehinnaksi määrätäkseen lääkityksen. Vaikka biologisesti ja institutionaalisesti määrittynyt identiteetin tuottamistapa on vallitseva lähtökohta niin ADHD:hen kohdistuvilla interventioilla kuin etujärjestöjen toiminnalla, ADHD:n biologista perustaa on vammaistutkimuksessa kyseenalaistettu muun muassa siksi, ettei ADHD ole käyttäytymisen ja suoriutumisen perustalta diagnosoitavana oireyhtymänä samalla tavalla ontologisesti objektiivisesti eli havaitsijasta riippumatta olemassa kuin raa'at biologiset tosiasiat kuten tulehtunut umpilisäke tai trisomia 21 (Vehmas & Mäkelä 2008).

Yhteiskuntatieteellisessä vammaistutkimuksessa ei oteta institutionaalisesti määritettyä, biologisille selitysmalleille pohjautuvaa ADHD-identiteettiä annettuna eikä ajatella diagnoosin määrittävän automaattisesti yksilön henkilökohtaista identiteettiä (Shakespeare 2006, 76). Neurodiversiteetin käsite edustaa pyrkimystä muokata diagnoosiin perustuvaa identiteettiä myönteisemmäksi sanoutumalla irti diagnoosin saaneeseen yksilöön kohdistuvista interventiotarpeista ja siirtämällä huomiota ympäristön merkitykseen yksilön vammauttajana (Krcek 2013). Siten ADHD:ta ei lähestytä kuntoutettavana tai hoidettavana häiriönä, vaan käyttäytymisen tai kokemisen tapana, joka tulisi tunnustaa ja hyväksyä osaksi ihmisten moninaisuutta (Ortega 2009; Runswick-Cole 2014). Toisaalta neurodiversiteetin käsitettä on myös kritisoitu siitä, että se kapeuttaa ja yksinkertaistaa yksilön identiteetin rakentamisen vain oletetun neurologisen erilaisuuden pohjalle (Ortega 2009) sekä vahvistaa ihmisten jaottelua meihin (neurologisesti erilaiset) ja muihin (neurotyypilliset) (Runswick-Cole 2014). Lisäksi vaikka yhteiskuntatieteellisen vammaistutkimuksen pääpaino on yhteiskunnallisten ja kulttuuristen esteiden purkamisessa, ei siinä kiisteta vamman tai sairauden itsensä mahdollisesti aiheuttamia kielteisiä kokemuksia arjen sujumisesta (Thomas 2004). Siksi asianomaisten eli nuorten ja heidän vanhempiensa oman äänen kuuleminen lääkityksen käytössä ja siihen liittyvissä kokemuksissa on tärkeää.

## AINEISTO JA ANALYYSI

Tutkimusaineistomme koostui ADHD-diagnosoitujen nuorten (N= 11) ja heidän vanhempiensa (N = 17; 11 äitiä, 6 isää) haastatteluista. Haastattelut ovat osa laajempaa aineistoa, joka kerättiin osana ensimmäisen kirjoittajan väitöskirjatutkimusta ADHD-diagnoosille annetuista merkityksistä (Honkasilta 2016). Haastateltavien rekrytoinnissa auttoi Pääkaupunkiseudun ADHD-yhdistys, joka lähetti jäsenperheilleen kirjeitse tiedon mahdollisuudesta osallistua tutkimukseen. Nuoret olivat

haastatteluhetkellä 11–16 -vuotiaita, ja heidät haastateltiin kahta lukuun ottamatta ilman vanhempiaan. Toisessa näistä kahdesta tapauksesta nuori kieltäytyi osallistumasta haastatteluun yksin ja toisessa nuori saapui kotiinsa vanhempiensa haastattelun ollessa vielä kesken ja liittyi oma-aloitteisesti keskusteluun. Lisäksi yksi vanhempien haastattelu toteutettiin heidän lapsensa läsnäollessa. Nuorta oli jo aikaisemmin haastateltu omassa huoneessaan, minkä jälkeen hän osallistui vielä vanhempiensa haastatteluun.

Haastattelut toteutettiin pääsääntöisesti haastateltavien kodeissa ja ne kestivät puolesta tunnista reiluun kolmeen tuntiin (huoltajat ka 105 min, nuoret ka 92 min). Haastatteluiden tarkoituksena oli mahdollistaa vapaa, spontaani kerronta osallistujille merkityksellisistä kokemuksista. Siten haastattelumenetelmänä käytettiin vapaan assosiaation mahdollistavia kerronnallisia keinoja (ks. Hollway & Jefferson 2008), kuten avoimia kysymyksiä (esim. ”sanoit aiemmin x, kerrotko siitä lisää?”). Koska alkuperäisen tutkimuksen (Honkasilta 2016) tarkoituksena oli tarkastella ADHD:lle annettuja merkityksiä koulukokemuksia koskevassa kerronnassa, puolistrukturoidut haastattelut käsittelivät lähinnä osallistujien kouluun liittämiä kokemuksia. Lisäksi nuorten haastatteluissa sivuttiin heidän käsityksiään ADHD:sta. Haastatteluteemat eivät siis itsessään käsitelleet lääkitystä, vaan haastateltavat ottivat lääkityksen pääsääntöisesti oma-aloitteisesti puheeksi haastattelujen aikana. Tällöin haastattelijä kysyi tarkennuksia aiheesta pyrkien saamaan haastateltavan kertomaan vapaasti omista kokemuksistaan tai käsityksistään. Juuri spontaanisti tuotetun lääkepuheen analysoiminen antaa mielenkiintoista tietoa siitä, kuinka nuoret ja vanhemmat rakensivat nuoren identiteettejä suhteessa lääkitykseen liittyviin kulttuurisiin merkityksiin tehdäkseen itsensä, lapsensa tai valintansa ymmärrettäväksi haastatteluvuorovaikutuksessa.

Nuorten haastatteluissa hyödynnettiin myös toiminnallisia menetelmiä (piirustustehtävä, tunnekortit) heidän itseensä, opettajiinsa ja koulukokemuksiinsa liittämien spontaanien assosiaatioiden herättämiseksi. Piirustukset ja kortit eivät kuitenkaan antaneet vihjeitä lääkkeiden käyttämisestä eivätkä siten myöskään itsessään herättäneet kerrontaa lääkkeiden käytöstä. Nuorten tekemiä valintoja seurasi kuitenkin avoin kysymys (esim. valitsit kortin onnellinen, mitä sulle siitä tulee mieleen?), mikä sai osan nuorista puhumaan lääkkeisiin liittyvistä kokemuksistaan ja käsityksistään. Lisäksi lääkkeiden käyttö tuli puheeksi myös muissa yhteyksissä, kuten esimerkiksi vastauksena kysymykseen ”osaaks sanoo mitkä on sellaisia asioita mitkä sua auttaa koulussa olemaan rauhallinen” (nuoren haastattelu) tai ”osaatteko sanoa miksi se oli se kutosluokan puoliväli käännekohta” (vanhemman haastattelu).

Tutkimusaineisto analysoitiin diskurssianalyttisesti (Wetherell 2007). Aluksi ensimmäinen kirjoittaja etsi haastattelulitteraateista ne kohdat, jotka sisälsivät jonkin viittauksen lääkitykseen. Hakusanoina viittauksia etsittäessä olivat lyhenne ”lääk” sekä erilaisten lääkevalmisteiden kauppanimet (Strattera, Ritalin, Concerta, Medikinet). Analyysin seuraavassa vaiheessa hyödynsimme tutkijatriangulaatiota siten, että molemmat kirjoittajat kävivät aineiston itsenäisesti läpi keskittyen erityisesti lääkitykselle annettuihin merkityksiin ja lääkkeiden käytön perusteluihin (esim. lääkitys pelastuksena). Keskustellessamme alustavan analyysin jälkeen tulkinnoistamme, tunnistimme aineistossa keskeiseksi nuorten ja heidän vanhempiensa tavat rakentaa nuorille erilaisia identiteettejä lääkkeiden käyttäjinä (ks. Wetherell 2007), joten varsinaiseksi analyysin kohteeksi rajautui nuorten identiteettien rakentuminen lääkkeistä puhuttaessa. Tarkastelimme tällöin erityisesti yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ADHD-lääkitykselle annetuissa merkityksissä nuorten identiteettien muovaajana ja niitä kielellisiä piirteitä (esim. tekijää ilmaisevat lauseenjäsenet), joilla omaa tai nuoren identiteettiä ja lääkitystä asemoitiin puheessa. Jotta tulkintamme identiteettien esittämisestä perustuisi aidosti nuorten ja heidän vanhempiensa omiin selontekoihin, haastateltavien piti eksplisiittisesti viitata itseen, omana itsenä olemiseen tai autenttisuuteen kuvauksen päätymiseksi analysoitavaan aineistoon. Emme siis ottaneet analyysimme lähtökohdaksi oletusta tietynlaisen identiteetin autenttisuudesta/ei-autenttisuudesta, vaan kiinnostuksemme kohdistui nimenomaan siihen, miten nuoret ja vanhemmat itse määrittivät autenttisuutta suhteessa nuoren ADHD-diagnoosiin ja lääkkeiden käyttöön. Koska aineisto sisälsi paljon puhekielelle ominaisia toistoja, täytesanoja ja murreilmaisuja, tuloslukuun valittuja aineistoesimerkkejä on osin kirjakielistetty niiden luettavuuden parantamiseksi.

## ADHD-LÄÄKITYKSEN MERKITYKSET NUORTEN IDENTITEETTIENTEN MUOKKAAJANA

### *ADHD-identiteetti poikkeavana identiteettinä – lääkitys normalisoijana*

ADHD-identiteetin määrittäminen nuoren poikkeavaksi identiteetiksi on hallitsevin puhetapa sekä nuorten että heidän vanhempiensa haastatteluissa. Tällöin haastateltavat luovat vastakohtaa lääkkeettömän eli ei-toivotun olemisen ja lääkityksen eli toivottavan olemisen välille. Poikkeavaksi määriteltäviä identiteettiä kuvataan sekä sisäisenä olotilana (esim. ”villi olo”, ”rauhaton”, ”ihan sikana energiaa”) että ennen kaikkea ulkoisesti näkyvänä ei-toivottuna käyttäytymisenä (esim.

”näpelsi koko ajan”, ”ei pysty olee paikallaan”, ”sählää hirveesti”, ”hyörii ja pyörii ku ois jotain energiajuomia vetäny”). Lisäksi vahvimmillaan poikkeava identiteetti kuvataan nuoren epäautenttiseksi identiteetiksi, joka piilottaa nuoren todellisen minuuden.

Ennen seuraavaa esimerkkiä Akin vanhemmat ovat puhuneet siitä, miten Aki oli aikaisemmin saanut koulun Wilma-järjestelmään viikoittain merkintöjä tekemättömistä tai huonosti tehdyistä läksyistä tai puuttuvista kirjoista, mutta merkintöjen määrä oli sittemmin pudonnut merkittävästi. Haastattelijan kysyessä tähän syitä äiti ottaa esille lääkityksen merkityksen.

- Ä: Ymm. Ja lääkitys on suuri apu. Ilman tota lääkitystä ei kyllä pärjättäisi siel koulussa. Muutenkin Akista tulee tosi levoton sit jos ei hänellä oo sitä lääkitystä nii hän ei kyllä siellä koulussa. Ja sit hänel tulee sitä käytäytymishäiriöö sitte ku hän tietty saa eri-, niin ku saa niistä kaikista. Ku tosiaan kynä tippuu tai jotain niin sit jos hänellä ei oo sit lääkettä nii hän on niinku niin
- H: Ymm
- Ä: levoton ku hän seurailee kaikkee muuta. (--) Että silloin just kuudennella luokalla niin ilman sitä diagnoosia ja lääkitystä niin Aki ei olisi ikinä tosta seiskaluokasta edes selviytynyt. Että se sen takiaki varmaa herätti, et ei me voida hänen puolestan tätä koulua käydä. (--) Silloin ku hänellä ei ollu sitä lääkitystä vielä, niin hän ei jaksanu tehdä tai olla sitä 45 minuuttii paikal siellä tunnilla. (--) Mut sitten koulutyössä se näkyy, et sillon ihan pienestä asti niin ei hän oo koskaan tehny läksyjä. Ei hän oo koskaan lukenut ainuttakaan kirjaa itsenäisesti, ei sillon pienenä kattonu telkkarii, ei mitään. Et hän on vaan ollu ja haahuillu ja kalastellu ja pelannu jalkapalloo. (--) Mut sitä kyl ei oo nyt yläasteella ollu. Mut myöskin Aki varmaan on ollu aika paljon rauhallisempi nyt sen lääkityksen myötä.
- H: Oksää Aki ite mitä mieltä tosta lääkityksestä?
- Aki: No se on hyvä.
- (--)
- H: Okei. Millä tavalla se on hyvä?
- Aki: No sit pystyy tekemään. Sit mä jaksan olla siellä vähän
- H: Missä, siellä koulussa vai?
- Aki: Nii.
- H: Millä tavalla silloin jos sulla ei oo lääkitystä, niin millä tavalla illoin se koulussa oleminen?
- Aki: Siitä ei tuu mitään.



H: Ei tuu mitään.

Aki: Mä en osaa yhtään mitään, mä en opi mitään.

H: Okei. Osaaks sanoo, että mistä se johtuu? Tai miten se näkyy, että sul ei oo lääkettä otettu

Aki: No sitten mä en keskity siihen aiheeseen yhtään.

H: Okei.

Aki: Mä en tee mitään siellä sit.

H: Ja lääkitys auttaa siihen sitten?

Aki: Joo.

Ä: Ja mikä mun mielestä oli nii hauska, just tää apulaisrehtori sanoi, kun saatiin häneltä palautetta kyllä sitten heti sen lääkkeen alottamisen jälkeen, niin se sanoi et Aki on paljon parempi huumorintaju.

H: Okei.

Ä: Joo ja sen huomaa hänestä, että hänellä ei oo, hän on tosi semmonen äksy jos ei hänellä oo lääkettä.

H: Joo joo.

Ä: Ja kiroilee. Että sekin vähenee tost lääkityksestä, et se pysyy kurissa.

(--)

H: Minkälaisissa asioissa sä suutut?

Aki: Aa, jos joku ei tottele mua tai jos mua ärsyttää joku ja sit joku ärsyttää vielä jostai.

H: Tuleeks tätä paljon, tämmöstä ärsyttämistä?

Aki: Mmm, sit ku mulla on lääke niin sitten ei mua välitä se. Mutta sitten ku ei oo, niin sitten mä välitän siitä jasitten mä suutun.

Esimerkissä Akin ADHD-identiteetti tuotetaan poikkeavaksi kahdella tavalla. Ensin äiti luo konditionaalin preesensin ja perfektin kautta uhkakuvia siitä, miten Akille olisi käynyt, jos hänellä ei olisi lääkitystä: ”ei kyllä pärjittäisi” ja ”ei olisi ikinä tosta seiskaluokasta edes selviytynyt”. Toiseksi äiti todentaa lääkitystä edeltäneen tilanteen haastavuutta antamalla esimerkkejä siitä, millaista Akin toimijuus oli ilman lääkitystä: ”hän ei jaksanu tehdä tai olla sitä 45 minuuttii paikal” sekä ”ei hän oo koskaan tehny läksyjä, ei hän oo koskaan lukenut ainuttakaan kirjaa itsenäisesti, ei sillon pienenä kattonu telkkarii, ei mitään”. Myös Aki itse liittää lääkkeettömään olemiseensa mahdollisuuksien rajoittumisen, jolloin koulussa olemisesta ”ei tuu mitään” ja jolloin hän ei ”osaa yhtään mitään”. Tällaiset negatioiden kautta muodostetut luettelot kertovat sekä kulttuurisesti ihanteellisista tavoista toimia että Akin epäonnistumisesta vastata näihin odotuksiin. Lisäksi Akin

käyttämät ääri-ilmaisut ”yhtään” ja ”mitään” korostavat vaikeuksien voimakkuutta, ehdottomuutta ja poikkeuksettomuutta. Samalla kouluun kiinnittyminen luodaan halutuksi tilaksi, jota myös Aki tavoittelee mutta jota hän ei ilman lääkitystä pysty saavuttamaan.

Vastakohtana poikkeavaksi määritellylle identiteetille lääkitys auttaa saavuttamaan Akin toivottavaksi rakennetun identiteetin. Tällöin lääkityksestä tulee mahdollisuuksien avaaja, jonka ansiosta Aki ”pystyy tekemään” ja ”jaksa(a) olla siellä” koulussa. Käyttäytymisen muutosten lisäksi äiti luo vastakohtaisuutta lääkityksen aikaansaamien persoonallisuudenpiirteiden myönteisyyden (huumorintaju) ja ilman lääkitystä ilmennettyjen persoonallisuudenpiirteiden kielteisyyden (äksy) välille. Tässä hän ottaa väitteidensä tueksi apulaisrehtorin, jonka kerrotaan havainneen Akin huumorintajun lääkkeen aloittamisen jälkeen. Myös Aki itse jatkaa samaa tarinalinjaa kuvaamalla herkkähipiäisyytensä ja suuttumisherkkyytensä vähentyneen lääkityksen myötä. Lausumissa Akin käyttäytymisestä rakennetaan hänen tahdostaan riippumatonta kuvaa, jolloin Akin toiminta ja vaikuttamismahdollisuudet tuotetaan alisteisiksi sekä ADHD:lle että lääkitykselle.

Kun edellisessä esimerkissä ADHD:ta käytettiin Akin kielteisen käyttäytymisen selittäjänä, seuraavassa esimerkissä ADHD merkityksellistetään vielä kielteisemmin toimijaksi, joka vieraannuttaa nuoren hänen oletetusta autenttisesta identiteetistään. Tällöin lääkitys ei normalisoi ainoastaan nuoren käyttäytymistä, vaan auttaa häntä saavuttamaan autenttiseksi määritetyn identiteettinsä eli sen, mitä nuori pohjimmiltaan on.

Ä: Niin luojankiitos se lääkitys löyty. Ja sitten kun isä jotenki et se on sitten huumattu se poika ja joku muukin on sanonu et kauheeta ku lapsille syötetään psykelääkettä et saadaan ne helppohoitosemmiks niin siis se [lääkkeen nimi] ei vaikuttanu mitenkään mut sitte ku se ADHD-lääke löyty niin se semmonen ylimääräinen ahdistus ja sekoilu jäi pois niin sieltä sen oikean Juhon, että nyt on tilaa sen olla ja niin mä koen että se nimenomaan mahdollistaa sen omana itsenä olemisen päinvastoin eikä muuta sitä lasta miksikään.

Esimerkissä ADHD-lääkityksen käyttö esitetään avaimena, jonka avulla ”oikea Juho” löydetään ja pojan ”omana itsenä oleminen” mahdollistuu. Samalla lääkitys tuotetaan avuksi, joka ”ei muuta sitä lasta miksikään”. Lause on ristiriidassa äidin aiempaan kerrontaan siitä, miten oikean lääkkeen löytymisen myötä Juhon ahdistuneisuus ja sekoilu ovat väistyneet eli lapsi on muuttunut. Lausumalla kuitenkin tarkoitetaan, että lääkitys muuttaa ainoastaan ADHD:n aikaansaaman poikkeavaksi luokitellun identiteetin, mutta merkitsee paluuta lapsen alkuperäiseen autenttiseksi määritettyyn identiteettiin. Samalla äidin puhe toimii vasta-argumenttina Juhon isän epäilyille

Juhon huumamisesta ja lääkkeiden epäeettisestä käytöstä aikuisten tarpeisiin vastaamiseksi.. Juhon ADHD:n takana piilevään autenttisuuteen vetoaminen on tällöin vahva peruste sen puolesta, että tällainen huoli on aiheutonta.

Lääkityksen myönteiset seuraukset eivät ole kuitenkaan selviöitä, vaan haastatteluissa luodaan kuvaa kamppailusta ADHD:n ja lääkityksen vallan sekä samalla poikkeavaksi tai toivotuksi määritellyn identiteetin välillä. Parhaimmillaan lääkityksen käyttö mahdollistaa poikkeavaksi määrittelystä identiteetistä irtautumisen Rikun sanoin niin, että ulkopuolisille ihmisille ”ei tulisi pieneen mieleenkään et olisi ADHD”. Erityisesti epäonnistuneet lääkekokeilut tai lääkkeen vähäinen vaikuttavuus laukaisevat kuitenkin myös puhetta poikkeavaksi määritetyn ADHD-identiteetin vahvuudesta. Esimerkiksi Kai kuvaa lääkkeen rajallista tehokkuutta vertailemalla, miten ”jotkut oppilaat keskittyy minua paremmin vaikka mulla on lääke” ja miten ”niillä kellä ei oo ADHD niin minusta ne kyllä (--) keskittyy paremmin kuuntelemaan opettajaa”. Haastatteluissa on myös tyypillistä kertoa lääkkeen vaikutusten ajallisesta rajallisuudesta, jolloin nuoret säätelevät lääkkeen ottamisen ajankohtaa niin, että se vaikuttaisi juuri oikean ajan oireiden häiritsevyyden kannalta. Lisäksi Tomin äiti kuvaa, miten lääkkeen annostusta oli jouduttu nostamaan Tomin kasvun myötä, koska ”sitten alkoi tulemaan se mikä sinne lääkityksen taakse jäi”. Tämä osoittaa, että nuoret ja heidän vanhempiansa kuvasivat ADHD:hen liitetyn poikkeavan identiteetin niin vahvaksi, ettei siitä ole helppoa irrottautua ja että toivottavaksi määritetty identiteetti voidaan saavuttaa vain väliaikaisesti.

Tämän luvun esimerkeissä ADHD-diagnoosin saaneiden nuorten identiteetin rakentuminen pohjautui ennen kaikkea ADHD-diagnoosiin liitettyihin biologisiin ominaisuuksiin (ks. Gee 2000), joiden kuvattiin kielteisellä tavalla säätelevän nuorten käyttäytymistä ja suoriutumista. Koska tämä biologisesti määrittynyt identiteetti tuotettiin samalla poikkeavaksi, lääkitykselle annettiin myönteinen merkitys toivotun identiteetin saavuttamisen mahdollistajana ja tilanteen normalisoijana. Lääke näytti siis toimivan nuorille ja heidän vanhemmilleen ei-toivottavien oireiden poistajana ja mahdollisti itsen esittämisen tavalla, joka vastasi nuorten tai heidän vanhempiansa tavoittelemaa autenttisuutta (ks. myös Levy 2011). Toivotuksi määritetyn identiteetin saavuttaminen jäi kuitenkin vain tilapäiseksi ja alistaiseksi lääkityksen käytölle, jolloin lääkkeen ottamisen ajallinen suunnittelu tuli keskeiseksi.

*ADHD-identiteetti autenttisena identiteettinä – lääkitys vieraannuttajana*

ADHD-identiteetin poikkeavuutta korostavalle puhetavalle vastakkainen ja haastatteluaineistossa marginaalisemmaksi jäävä tapa on kuvata lääkityksen vieraannuttavan nuoren omasta itsestään. Tällöin autenttiseksi määritettyyn identiteettiin liitettiin myös ADHD nuoren yhtenä ominaisuutena. Ensimmäinen tapa luoda kuvaa lääkkeistä itsestä vieraannuttajana on kertoa kielteisistä lääkekokeiluista ja niiden sivuvaikutuksista. Erityisesti nuoret kertovat lääkkeiden ei-toivotuista fyysisistä vaikutuksista (esim. ”kaikista ärsyttävintä oli kun suuta kuivasi ja silmiä alkoi kutittamaan”, Pete), jotka saavat heidät luopumaan lääkkeiden käytöstä. Seuraavassa esimerkissä taas haastateltavat kuvaavat lääkityksen aiheuttamia kielteisiä psyykkisiä muutoksia perusteluna lääkkeistä luopumiselle.

I: sitten saatiin, kokeiltiin sitä lääkitystä, mutta se ei toiminut, Susalla meni ruokahalu

Ä: ja nukkui tunnit melkein

Susa: mä nukuin koulussa, väsytti niin paljon

I: hän oli täysin tokkurassa. Sitten kokeiltiin sitä toista mikä oli semmonen , tää ensimmäinen lääkehän oli semmonen että se niinku auttaisi jaksamaan koulussa

Susa: koulussa, ei auttanu yhtään

I: ja sitten oli tämä mikä on sit semmonen että se teki sinusta koko päiväksi semmosen pehmeän, suloisen puudelin (naurua), jonka idea oli se, että jos tulee vastoinkäyminen tai muu niin se mopo ei lähe keulimaan

H: hmm

I: että ei tuu sitä Mattinykäs-ilmioö siinä, mutta ei sekään toiminu.

(--)

Ä: sitten todettiin et antaa olla, et nää ei johda yhtään mihinkään tai sit

I: johti ne siihen, et niihin laitettiin rahaa Etelän matkan verran (naurua) ihan oikeesti, nehän oli muute ihan uskomattoman hintasia (- -) muistan vaan ku kerranki hain jonkun lääkkeen mitä Susa söi kaks tablettia, se oli kakssataa viiskymppii se paketti

Ä: joo

I: sehän oli joku huumeresepti suurinpiirtein, apteekissa ne otti must valokuvan ku mä olin hakemas niitä

Ä: melkein joo

I: se oli jotain ihan et tää resepti jää sit tänne ja.

Ä: Mut se on, sanotaan että tietysti oli nekin hyvä kokeilla, jollakinhan ne toimii, nää lääkkeet

H: niin, kyllä

Ä: mut Susalla ei toiminu, ei kyllä niistä ollu mitään iloa

Susa: mä oon ihmetapaus, mikään ei toimi (naurua)

Esimerkki kuvastaa, miten vanhemmat yhdessä tyttärensä kanssa irtautuvat toimimattomista lääkekokeiluista kyseenalaistamalla niin lääkkeen luonteen (”sehän oli joku huumeresepti suurin piirtein”), hintavuuden (”niihin laitettiin rahaa Etelän matkan verran”) kuin käyttötarkoituksenkin (”se teki sinusta koko päiväksi semmosen pehmeän, suloisen puudelin”). Tällöin lääke näyttäytyy ennen kaikkea kontrollin ja normalisaation välineenä, jonka tarkoituksena oli tehdä tyttärestä toisenlainen. Vaikka puheessa luodaan etäisyyttä myös Susan autenttiseksi määritettyyn identiteettiin mahdollisine kielteisine seurauksineen (keuliva mopo ja matti-nykäs -ilmiö), lääkkeen vieraannuttavat seuraukset, kuten tokkurassa oleminen, kuvataan vieläkin uhkaavammiksi nuoren identiteetille. Esimerkki kuitenkin myös vahvistaa kulttuurisia odotuksia lääkityksen vaikuttavuudesta, sillä Susa asemoi itsensä poikkeukseksi, ”ihmetapau[kseksi]”, joka ei käytökseltään sopeudu yhteiskunnan normatiivisiin odotuksiin mutta johon ei myöskään lääkityksen tehoa. Kuitenkin tapa, jolla perhe vitsailee aiheella haastattelun aikana antaa ymmärtää, että he ovat sinut Susan itsensä kanssa: Susan autenttiseksi määritetty identiteetti vastaa hänen toivottavaksi määriteltyä identiteettiään.

Lääkityksen minää uhkaavien kielteisten vaikutusten lisäksi toinen tapa esittää lääkkeiden vieraannuttavia vaikutuksia on asemoida nuoren toimijuus kontekstisidonnaiseksi ja ympäristön suhtautumisesta riippuvaiseksi. Esimerkiksi Saku kertoo, miten kesällä pidettyä taukoa lääkkeiden käytöstä ”ei kyllä huomaakaan”, kun mummolassa ” koko päivän on melkein pihalla ja sählää kaikkee” ja ”menee ihan sikana energiaa”. Ympäristöstä riippuen nuoren ei-lääkityksen ja toivottavan identiteetin kriteerien välille ei siis muodostu ristiriitaa, vaan nuoren tapa toimia ja ympäristön odotukset vastaavat toisiaan. Samanlaista keskustelua tunnustetuksi tulemisen ja toivottavan identiteetin vaihtelevuudesta eri ympäristöissä käyvät myös Nean vanhemmat seuraavassa esimerkissä.

Ä: Ykkönen ja kakkonen meni musta ilman lääkitystä ((epäselvää))

H: Ai mitä oli?

Ä: Luova opettaja.

H: Okei.

I: Se oli kyllä luova

(--)

- Ä: Ja kyl mä ajattelen et se kuitenkin Nea sai kun oli opettaja joka ymmärsi sitä Nean luovaa puolta [1. luokalla]. Et kyllä hän sitä puolta nosti. Toisaalta se opettaja oli, mä muistan me käytiin monia keskusteluita kun hän tykkäsi että tää lääke ehkä muuttaa Nean persoonaa liikaa ja hän oli niinku.
- I: Niin. Opettaja oli lääkevastainen
- Ä: Vastainen. Et me
- H: Okei.
- Ä: jouduttiin sanomaan että kyllä se nyt ois hyvä.
- H: Joo joo.
- Ä: Että ehkä se nyt kuitenkin ei niin radikaalisti.
- I: Varmasti nyt muuttaakin sitä osittain.
- Ä: Niin mut että hän niinku tykkäs siitä.
- I: Luovasta.
- Ä: Luovasta jutusta.
- I: Räiskähtelevästä Neasta.
- (--)
- Ä: Ja me oltiin aina sitten kun ne halus tuolta [sairaalan nimi] että tehtäs semmosii lääkkeettömiä kokeiluviiikkoja. Mä sit lopulta sanoin kutosellaki et mä en suostu tähän. Et mä en rupee piinaamaan koulua. Että kun sieltä tulee nyt jo kun aamulla on jäänyt lääke ottamatta, niin opettaja soittaa heti.
- I: Niin sieltä tuli mun mielestä viestiä aika nopeesti et onkse nyt ottanut lääk- annoitteko lääkkeen sille ja sitte vähä itelläkin huono omatunto kun härdelli pyörii täällä

Esimerkin alussa äiti tuo esille opettajan merkityksen Nean toivottavan identiteetin rakentamisessa. Opettajan luovuus ja Nean persoonallisuuden ymmärtäminen kerrotaan syiksi sille, ettei Nean koulupolun alussa vielä tarvittu lääkitystä. Samalla huoltajat luovat jännitettä opettajan ja heidän oman lääkenäkemyksensä välille. Yhtäältä he antavat opettajalle kiitosta Nean ”luovan” ja ”räiskähtelevän” puolen hyväksymisestä ja jakavat osittain tämän esittämän huolen lääkkeiden tavasta tukahduttaa Nean autenttinen identiteetti, johon liitetään myös ADHD:ksi luokitellut oireet: ”hän tykkäsi että tää lääke ehkä muuttaa Nean persoonaa liikaa” (äiti). Toisaalta taas äiti painottaa tyttärensä lääkkeen käytön välttämättömyyttä, jolloin opettajan lääkevastaisuus rakentuu neuvottelun kohteeksi: ”jouduttiin sanomaan että kyllä se nyt ois hyvä”. Tilanteen kerrotaan kuitenkin muuttuvan myöhemmällä koulupolulla, jolloin Nean autenttiseksi ja toivottavaksi määritetty identiteetti eivät enää yhdisty kuten alkuopetuksessa, vaan opettaja ja vanhemmat luovat

selkeän kontrastin näiden identiteettien välille: ”jo kun aamulla on jäänyt lääke ottamatta niin opettaja soittaa heti” (äiti) ja ”sieltä tuli mun mielestä viestiä aika nopeesti et onks nyt ottanut lääke-annoitteko lääkkeen” (isä). Kuvauksessa vanhemmat asemoivat koulun aktiiviseksi tahoksi lapsen toivottavan identiteetin ja lääkityksen liittämiseksi toisiinsa, jolloin heidän tehtäväkseen jää huolehtia lääkityksen tarjoamisesta ja välttää näin ylimääräinen ”härde” koulussa. Näin myös Nean ADHD-identiteetistä rakentuu toivottavan identiteetin sijaan lopulta poikkeava, hoidon kohde.

Kolmas tapa korostaa ADHD-lääkityksen vieraannuttavaa vaikutusta ja lääkettä olemisen autenttisuutta on kritisoida lääkkeiden käyttöä nuoren toimijuutta heikentävänä tekijänä.

Seuraavassa esimerkissä Lari vahvistaa ajatusta ADHD-identiteetinsä osittaisesta ei-toivottavuudesta, mutta korostaa toivottavan identiteetin saavuttamisen olevan mahdollista muutoin kuin lääkityksen avulla.

H: Osaaks sanoo miten ADHD:hen vois vaikuttaa?

Lari: No, hmm niillä ihme lääkkeillä ja sellasella. Mut periaatteessa nekää ei välttämättä hyödytä sillee

H: Mm.

Lari: sikäli. Että mun mielestä se auttaa paljo paremmin ku ajattelee tai yrittää ite. Se helpottaa sitte sitä. Eritoten niillä joillain lääkkeillä on kaikkia jälkivaikutuksia, saattaa olla jollain.

H: Mm. Millä tavalla sanoit että se auttaa että miettii ite ajattelee?

Lari: No se on helpompaa ja sitten se ei aih- tai sen pystyy tekemään silloin helpommin toisenki kerran ja näin. Mutta sitten ku sä käytät lääkkeitä niin sitten joskus ku ei oo lääkettä, niin se tuntuu taas vaikeammalta ja semmoselta.

H: okei. Osaaks sanoa et minkä takia se tuntuu vaikeammalta sitten?

Lari: No silloin sun ei ite tarvi kun se lääke käy sen sun puolesta et sä oot rauhallisempi tai jotain.

Esimerkissä Lari irrottaa itsensä lääkkeiden käytöstä luomalla niistä mystistä ja epämääräistä kuvaa (”niillä ihme lääkkeillä”; ”niillä joillain lääkkeillä”) sekä esittämällä epäilynsä niiden hyödyllisyydestä. Lisäksi lääkitys kuvataan omaa toimijuutta syrjäyttäväksi, koska ”sun ei ite tarvi” ottaa vastuuta omasta toiminnasta ”kun se lääke käy sen sun puolesta”. Vaihtoehtoisena ratkaisuna Lari esittää oman ajattelemisen ja yrittämisen, jolla on pitkäaikaisempi vaikutus kuin lääkkeillä. Lääkkeen vaikutuksen alaisena opiskelu ei siis sen rauhoittavasta vaikutuksesta huolimatta edistä Larin mukaan oppimista, vaan päinvastoin heikentää yksilön omaa toimijuutta oppimisprosessissa. Mielenkiintoista esimerkissä on myös se, että nuori puhuu joko passiivimuodossa tai yksikön

toisessa persoonassa (esim. ”ku sä käytät lääkkeitä niin”) yleistäen mielipiteensä koskemaan kaikkia ADHD-diagnoosin saaneita nuoria ja etäännyttäen samalla itsensä lääkkeiden käytöstä.

Tämän luvun esimerkeissä ADHD-identiteetin kerrottiin olevan nuoren autenttinen identiteetti, josta lääkitys vieraannutti nuoren. Vieraantumista aiheutti lääkityksen koetut vaikutukset nuoren olemiseen, ympäristön sosiaalisen suotavuuden kriteerien ehdoilla eläminen sekä nuoren oman toimijuuden syrjäyttäminen. Nuoret ja heidän vanhempansa sitoutuivat kuitenkin tässäkin ADHD:n olemassaoloon biologisena tosiasiana, mutta asettivat rajan siihen, ettei nuori kulttuurisiin odotuksiin ja yhteiskunnan vaateisiin sosiaalistuessaan luovu jostakin sellaisesta, joka olennaisesti määrittää, kuka hän ihmisenä on. Näin ollen he uusinsivat neurodiversiteettitulkinnan mukaista ajatusta siitä, että ADHD on ainoastaan yksi olemisen tapa, joka tulisi lääketieteellisen hoitamisen sijaan tunnustaa ja hyväksyä (ks. Kreck 2013).

## POHDINTA

Tässä tutkimuksessa tarkastelimme nuorten identiteettien rakentumista ja ADHD-lääkitykselle annettuja merkityksiä näiden identiteettien muokkaajana nuorten ja heidän vanhempiensa kertomuksissa ADHD-lääkkeiden käytöstä. Tutkimustulokset osoittivat nuorten ja heidän vanhempiensa kiinnittyvän käsitykseen ADHD:sta biologisena ja objektiivisesti olemassa olevana tosiasiana, jolloin nuoren toimijuus asemoitiin eräällä tavalla sairaudelle alisteiseksi. Tulos ei ollut yllättävä, sillä lääkkeiden käyttö merkitsee jo sinänsä, että koetut vaikeudet neurobiologisine selitysmalleineen ovat institutionaalisesti tunnustettuja ja nuorella ajatellaan olevan ADHD. Mielenkiintoisen tuloksista tekee sen sijaan niin sanotun ADHD-identiteetin ja lääkkeiden avulla saavutetun identiteetin (ks. Loe & Cuttino 2008; Singh 2007) monimutkainen rakentuminen suhteessa käsityksiin identiteetin autenttisuudesta, toivottavuudesta ja poikkeavuudesta.

Tutkimustulokset havainnollistivat, että hallitsevin tapa, jolla nuoret ja heidän vanhempansa pohtivat keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden vaikutuksia niin sanottuun autenttiseen itseen, oli nojautua sosio-konstruktionistiseen itsensä luomisen tulkintakehykseen (self-creation) (ks. Levy 2011). Tällöin lääkkeiden käytön kerrottiin mahdollistavan toimimisen tavalla, joka vastasi kussakin tilanteessa yksilön toivomaa ja itselle parasta tapaa olla oma itsensä. Olennaista tässä oli, ettei autenttisuus tarkoittanut nuorille tai heidän vanhemmilleen pysyvää itsenä olemisen tapaa, vaan elämistä hetkessä kunkin tilanteen vaatimusten sekä omien toiveiden mukaisesti. Tällöin ADHD-lääkkeiden käyttöä legitimoivat odotus ja kokemus sisäisten tekijöiden puristuksesta



vapautumisesta, arjen helpottumisesta ja myönteisen elämänpolun mahdollistumisesta (ks. myös Advocat ym. 2011; Biederman ym. 2006; Singh ym. 2010).

Stimulanttilääkityksen käyttöarvo näytti siis itsensä luomisen kehyksessä olevan Singhin (2004) tutkimustulosten tavoin pragmaattinen: arjen vaikeuksia poistava, poikkeavaksi määritetyn identiteetin tilanteisesti syrjäyttävä sekä toivottavaksi rakennetun identiteetin saavuttamisen ja tunnustetuksi tulemisen mahdollistava. Niin kauan kuin lääkeyksen mahdolliset kielteiset sivuvaikutukset pysyivät pieninä, eivätkä ylittäneet siitä koettuja hyötyjä, lääkeyksen käyttöä motivoi ennen kaikkea normalisaatiopyrkimys ja erojen näkyvyyden minimoiminen, sosiaalisiin odotuksiin vastaaminen sekä oman ei-lääkityksen olemisen ja käyttäytymisen korjaaminen myönteisen sosiaalisen identiteetin luomiseksi (ks. Levy 2011; McDonagh 2016). Näin ollen lääkey mahdollisti synnynnäisten toimintaedellytysten ja ympäristön asettamien rajoitusten ylittämisen, ja lääkkeiden käyttö oli haluttu itsen toteuttamisen tapa siinä missä mikä tahansa muu tapa (Levy 2011). ADHD ja siihen liitettävät kielteiset merkitykset jäivät kuitenkin osaksi nuorten itsen rakentamista ja vaativat jatkuvaa säätämistä lääkkeen vaikuttavuuden ja ADHD:n vallan välillä.

Toinen aineistossa esiintynyt tapa pohtia ADHD-lääkeyksen suhdetta autenttisuuteen oli kiinnittyä itsen löytämisen tulkintakehykseen (self-discovery), joka tarkoitti essentialistista ymmärrystä autenttisuudesta yksilön synnynnäisenä perusolemuksena (Levy 2011). Tähän kehykseen nojautuen identiteettiä rakennettiin aineistossamme ristiriitaisesti. Yhtäältä lääkeyksen kautta saavutettu identiteetti rakentui toivottavaksi identiteetiksi, koska lääkeyksen kerrottiin poistavan ei-toivotut oireet ja tekevän tilaa oireiden takana olevalle todelliselle autenttiselle itselle. Toisaalta taas aineistossa ilmeni ADHD-lääkeykselle annettuja kielteisiä merkityksiä, jotka kulminoituivat lääkeyksen autenttista itseä uhkaaviin seurauksiin. Näissä marginaalisiksi jäävissä merkityksenannoissa lääkkeen käytön avulla saavutettu olemisen tapa rakentui ei-toivottavaksi. Tällöin samoin kuin joissakin aikaisemmissa tutkimuksissa (Bolt & Schermer 2009; Cooper & Shea 1998; Loe & Cuttino 2008) on havaittu, nuoret vanhempineen pohtivat eroa autenttiseksi määrittämänsä ja lääkkeiden muokkaaman identiteetin välillä tai ilmaisivat huolta oman minuutensa katoamisesta. Tällaisessa tavassa rakentaa identiteettiä suhteessa lääkeykseen tuotettiin neurodiversiteetti-käsitteen mukaista ajatusta ADHD:hen liitetyistä piirteistä yhdenlaisina olemisen tapoina muiden joukossa sekä nostettiin esille tarve tulla tunnustetuksi omana itsenään (ks. Runswick-Cole 2014).

Puhuessaan ADHD-lääkeyksestä nuoret ja vanhemmat uusinsivat jossain määrin myös kontekstuaalista tulkintatapaa (ks. esim. Oliver 1996; Shakespeare 2006). Tällöin lääkeyksen

tarpeen johdettiin riippuvan yksilön sisäisten tekijöiden lisäksi ympäristön (erityisesti koulu) tarjoamista mahdollisuuksista ja vaatimuksista sekä muiden ihmisten suhtautumisesta nuoreen. Näin ollen sosiaalisesta toimintaympäristöstä riippuen nuoren käyttäytyminen joko hyväksyttiin tai tuotettiin häiritseväksi. Merkityksenanto läheni myös Foucault'n (1977) tulkintaa siitä, että lääkitys toimii yhteiskunnassa normalisaation välineenä silloin, kun yhteiskunta pitää normeista poikkeavaa autenttisuutta uhkana yhteiskuntajärjestykselle. Nuorten lääkityksen käytön onkin arvioitu myös aikaisemmissa tutkimuksissa olevan yhteydessä sekä aikuisten perusteluihin lääkkeiden hyödyllisyydestä (Floersch 2003) että nuorten pyrkimykseen vastata sisäistämiinsä kulttuurisiin normaaliuden kriteereihin (McDonagh 2016) ja yhteiskunnassa vallitseviin ongelmien ratkaisuyrityksiin, kuten farmakologisaatioon (Williams ym. 2011).

Identiteetin autenttisuuden lisäksi voidaankin pohtia myös lääkityspäätöksen tekemisen autonomisuutta. Koska nuoret ilmaisivat haastatteluissa voivansa lääkityksen avulla saavuttaa arvostamia tavoitteita, kuten menestyä koulussa tai onnistua kaverisuhteissaan, heidän ADHD-lääkkeiden käyttöä koskevaa päätöstään voidaan yhtäältä pitää autonomisena. Toisaalta taas koska lääkityspäätös tehdään aina tietyssä ajallisessa ja kulttuurisessa tilanteessa, myös ympäristö väistämättä ohjaa nuorta ilmentämään tietynlaista toivottavaa toimintaa ja nuori myös osaltaan vahvistaa näitä sosiaalisia odotuksia pyrkiessään vastaamaan niihin omaa toimintaansa normalisoimalla (Loe & Cuttino 2008). Esimerkiksi nuorten tai heidän vanhempiensa tapa viitata haastatteluissa yhteisön taholta tulleeeseen sosiaaliseen hyväksyntään lääkityksen aloittamisen jälkeen tai nuoren koulun tai muiden ihmisten taholta saamiin moitteisiin lääkkeen ottamatta jättämisestä, viittasivat siihen, että lääkityspäätös voi olla ainoastaan suhteellisesti autonominen (ks. esim. Bolt & Schermer 2009; Loe & Cuttino 2008). Siksi on tärkeää, että lääkityksen aloittamispäätökset tehdään aina yhdessä nuorta itseään konsultoiden, häntä monipuolisesti lääkityksen mahdollisista hyödyistä ja haitoista tiedottaen ja häneltä aitoa informoitua suostumusta kysyen (ks. myös Koshy & Sisti 2015). Lisäksi olennaista on jatkuvasti kuulla lasta tai nuorta hänen tavoistaan suhtautua lääkitykseen ja itseensä lääkkeen käyttäjänä myös lääkehoidon seurannassa. Tämä voi osaltaan vahvistaa nuorten minäpystyvyyden tunnetta ja autonomisuutta omien arvojensa mukaisena päätöksentekijänä sekä edistää nuoren uskoa mahdollisuuksiinsa vaikuttaa ajatuksiinsa, tunteisiinsa ja käyttäytymiseensä sen sijaan, että hän asemoisi itsensä ainoastaan neuropsykiatrisen oireyhtymän ilmentäjäksi.

## LÄHTEET

Advokat, Claire & Lane, Sean & Luo, Chunqiao (2011) College Students With and Without ADHD: Comparison of Self-Report of Medication Usage, Study Habits, and Academic Achievement. *Journal of Attention Disorders* 15 (8), 656–666.

Benwell, Bethan & Stokoe, Elisabeth (2006) *Discourse and identity*. Edinburgh: Edinburgh University Press.

Biederman, Joseph & Monuteaux, Michael & Mick, Eric & Spencer, Thomas & Wilens, Timothy & Silva, Julie & Snyder, Lindsey & Faraone, Stephen (2006) Young adult outcome of attention deficit hyperactivity disorder: a controlled 10-year follow-up study. *Psychological Medicine* 36 (2), 167–179.

Bolt, Ineke & Schermer, Maartje (2009) Psychopharmaceutical enhancers: enhancing identity? *Neuroethics* 2 (2), 103–111.

Collin, Johanne (2016) On social plasticity: the transformative power of pharmaceuticals on health, nature and identity. *Sociology of Health & illness* 38 (1), 73–89.

Conrad, Peter (1992) Medicalisation and social control. *Annual Review of Sociology* 18, 209–232.

Cooper, Paul & Shea, Trevor (1998) Pupil's perceptions of AD/HD. *Emotional and Behavioural Difficulties* 3, 36–48.

Dew, Kevin & Norris, Pauline & Gabe, Jonathan & Chamberlain, Kerry & Hodgetts, Darrin (2015) Moral discourses and pharmaceuticalised governance in households. *Social Science & Medicine* 131, 272–279.

Duodecim (2013) ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). Käypä hoito – suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lastenneurologinen yhdistys ry:n, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistyksen asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi>. (Viitattu 17.12.2016.)

DuPaul, George & Gormley, Matthew & Laracy, Seth (2014) School-based interventions for elementary school students with ADHD. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 23 (4), 687–697.

Floersch, Jerry (2003) The subjective experience of youth psychotropic treatment. *Social Work in Mental Health* 1 (4), 51–69.

- Foucault, Michel (1977) *Discipline and punish: The birth of the prison*. Harmondsworth: Penguin.
- Freedman, Justin & Honkasilta, Juho (2017) A critical discourse analysis of diagnostic criteria for attention deficit hyperactivity disorder and hyperkinetic disorder. *Disability & Society* 32 (4), 565–588.
- Gee, James Paul (2000) Identity as an analytic lens for research in education. *Review of Research in Education* 25 (1), 99–125.
- Hawthorne, Susan (2007) ADHD drugs: values that drive the debates and decisions. *Medicine, Health Care and Philosophy* 10 (2), 129–140.
- Hollway, Wendy & Jefferson, Tony (2008) The free association narrative interview method. Teoksessa Lisa M. Given (toim.) *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Sevenoaks, California: Sage, 296–315.
- Honkasilta, Juho (2016) *Voices behind and beyond the label: The master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents*. Väitöskirja, Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 553. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-6636-2> (viitattu 14.11.2017)
- Kendall, Judy & Hatton, Diane & Beckett, Ann & Leo, Michael (2003) Children's accounts of attention deficit/hyperactivity disorder. *Advances in Nursing Science* 26 (2), 114–130.
- Koshy, Anson & Sisti, Dominic (2015) Assent as an ethical imperative in the treatment of ADHD. *Journal of Medical Ethics* 41, 977–981.
- Kreck, Taylor (2013) Deconstructing disability and neurodiversity: controversial issues for autism and implications for social work. *Journal of Progressive Human Services* 24 (1), 4–22.
- Krousel-Wood, Marie & Kegan, Robert & Whelton, Paul & Lahey, Lisa (2014) Immunity-to-change: are hidden motives underlying patient nonadherence to chronic disease medications? *The American Journal of the Medical Sciences* 348 (2), 121–128.
- Levy, Neil (2011) Enhancing authenticity. *Journal of Applied Philosophy* 28 (3), 308–318.
- Loe, Meika & Cuttino, Leigh (2008) Grappling with the medicated self: the case of ADHD college students. *Symbolic Interaction* 31 (3), 303–323.

- Lundström, Björn & Voutilainen, Arja & Sourander, Andre (2006) Keskushermostostimulanttien käyttö Suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 49–50, 61, 5184–5189.
- McDonagh, Janet & Shaw, K.L. & Prescott, J. & Smith, F. J. & Roberts, R. & Gray, N. J.( 2016) “Sometimes I feel like a pharmacist”: identity and medication use among adolescents with juvenile arthritis. *Pediatric Rheumatology* 14 (57), 1–9.
- Nigg, Joel (2005) Neuropsychologic theory and findings in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: The state of the field and salient challenges for the coming decade. *Biological Psychiatry* 57, 1424–1435.
- Norris, Claire & Lloyd, Gwynedd (2000) Parents, professionals and ADHD — what the papers say. *European Journal of Special Needs Education* 15 (2), 123–137.
- Oliver, Michael (1996) *Understanding disability: from theory to practice*. Basingstoke: Macmillan.
- Olsvold, Aina & Aarseth, Helene & Bondevik, Hilde (2017) ‘I think my son is a wonderful chap’: Working-class and middle-class fathers’ narratives of their son’s ADHD diagnosis and medication. *Families, Relationships and Societies*, painossa.
- Ortega, Fransisco (2009) The Cerebral subject and the challenge of neurodiversity. *BioSocieties* 4 (4), 425–445.
- Prasad, Vibhore & Brogan, Ellen & Mulvaney, Caroline & Grainge, Matthew & Stantron, Wendy & Sayal, Kapil (2013) How effective are drug treatments for children with ADHD at improving on-task behaviour and academic achievement in the school classroom? A systematic review and meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry* 22 (4), 203–216.
- Runswick-Cole, Katherine (2014) ‘Us’ and ‘them’: the limits and possibilities of a ‘politics of neurodiversity’ in neoliberal times. *Disability & Society* 29 (7), 1117–1129.
- Shakespeare, Tom (2006) *Disability rights and wrongs*. London: Routledge.
- Sibley, Margaret & Kuriyan, Aparajita & Evans, Steven & Waxmonsky, James & Smith, Bradley (2014) Pharmacological and psychosocial treatments for adolescents with ADHD: an updated systematic review of the literature. *Clinical Psychology Review* 34 (3), 218–232.
- Singh, Iilna (2003) Boys Will Be Boys: Fathers’ Perspectives on ADHD Symptoms, Diagnosis, and Drug Treatment. *Harvard Review of Psychiatry* 11 (6), 308–316.

Singh, Ilina (2004) Doing their jobs: mothering with Ritalin in a culture of mother blame. *Social Science & Medicine* 59 (6), 1193–1205.

Singh, Ilina (2007) Clinical Implications of Ethical Concepts: Moral Self-Understandings in Children Taking Methylphenidate for ADHD. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 12 (2), 167–182.

Singh, Ilina (2013) Not robots: children's perspectives on authenticity, moral agency and stimulant drug treatments. *Journal of Medical Ethics* 39 (6), 359–366.

Singh, Ilina & Kendall, Tim & Taylor, Clare & Mears, Alex & Holis, Chris & Barry, Martin & Keenan, Sinead (2010) Young Peoples Experience of ADHD and Stimulant Medication: A Qualitative Study for the NICE Guideline. *Child and Adolescent Mental Health* 15 (4), 186–192.

Suominen, Sauli (2003) Tarkkaavuushäiriön (ADHD) kehittyminen lääketieteelliseksi diagnoosiksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 40, 68–83.

Thomas, Carol (2004) How is disability understood? An examination of sociological approaches. *Disability & Society* 19 (6), 569–583.

Vehmas, Simo & Mäkelä, Pekka (2008) The ontology of disability and impairment: a discussion of the natural and social features. Teoksessa Kristine Kristiansen & Simo Vehmas & Tom Shakespeare (eds.) *Arguing about disability. Philosophical perspectives*. London: Routledge, 42–56.

Wetherell, Margaret (2007) A step too far: discursive psychology, linguistic ethnography and questions of identity. *Journal of Sociolinguistics* 11 (5), 661–681.

Williams, Simon & Martin, Paul & Gabe, Jonathan (2011) The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health and Illness* 33 (5), 710–725.

YLE (2015) Yhä useampi lapsi syö psyykenlääkkeitä. <http://yle.fi/aihe/artikkeli/2015/05/22/yha-useampi-lapsi-syo-psykenlaakkeita>. (Viitattu 17.12.2016.)